

## Ældre og Omsorg

Udarbejdet af: Susanne Elbæk juni 2017

Godkendt i Ledergruppen i hjemmeplejen den:

Ansvarlig: Hjemmeplejeleder og udviklingspsygeplejerske

Revideres senest: Juni 2024

Revideret: Juli 2022 af Susanne Elbæk

<b>Instruks vedrørende: Fravalg eller afbrydelse af livsforlængende behandling og genoplivningsforsøg ved hjertestop.</b>	
<b>Målgruppe</b>	Primært sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter.  Sekundært medarbejdere i den kommunale og private hjemmepleje
<b>Formål</b>	At beslutninger om livsforlængende behandling og genoplivning sker i henhold til gældende vejledning.  At undgå, at borgere udsættes for genoplivningsforsøg, der efterfølgende kan opleves uværdigt for borgeren.
<b>Hvornår der kan ske fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling</b>	<b>Fravalg</b> , efter lægelig vurdering, kan ske hos borgere, når behandling anses for udsigtsløs og udelukkende livsforlængende i følgende tilfælde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uafvendeligt døende</li> <li>• En ikke-uafvendeligt døende borger, hvor behandlingen måske kan føre til overlevelse, men hvor de fysiske konsekvenser vurderes meget alvorlige eller lidelsesfulde</li> <li>• Svært invaliderede/permanent vegetative borgere</li> <li>• Livforlængende behandling som eks respiratorbehandling, sondeernæring og væsketilførsel</li> </ul> <p><b>Det er vigtigt, at en beslutning om fravalg af livsforlængende behandling altid bliver foretaget efter aktuel vurdering og at borgeren bliver inddraget i det omfang, borgeren ønsker det.</b></p> <p><b>Det er altid en lægelig vurdering.</b></p>
<b>Ansvar og kompetencer</b>	<b><u>Behandlingsansvarlig læge:</u></b>  <b>Sundhedsfagligt fravalg af livsforlængende behandling er en lægelig beslutning</b>  Vedrørende borgere i eget hjem: Det er borgerens egen læge, der er behandlingsansvarlig i forhold til, om livsforlængende behandling skal iværksættes eller afbrydes.

	<p>Lægen skal inddrage borgeren evt. pårørende i sine overvejelser</p> <p><b>Sygeplejefagligt personale:</b></p> <p>Hvis borgeren giver udtryk for, at der ikke skal iværksættes eller fortsættes liveforlængende behandling, skal sygeplejen være behjælpelig med kontakt til den behandlingsansvarlige læge hurtigst muligt.</p> <p>Hvis muligt bør kommunikationen og drøftelserne om fravalg af genoplivning og livsforlængende behandling, foregå mellem borgerens faste sygeplejerske og praktiserende læge. Opgaven kan godt varetages af social- og sundhedsassistent i akutte tilfælde og ved individuel delegation.</p>
<p><b>Inddragelse af borger</b></p>	<p>Som led i pleje og behandling skal <b>sygeplejefagligt personale</b> løbende informere og inddrage borgeren i muligheden for fravalg af behandling eller genoplivning med mindre borgeren ikke ønsker at vide noget angående dette(Retten til "ikke at vide").</p> <p>Det er kun <b>habile borgere</b>, der kan fravælge livsforlængende behandling.</p> <p><b>Varigt inhabile borgere</b> kan ikke fravælge livsforlængende behandling i en aktuel sygdomssituation, men kan på forhånd have taget stilling til det i et behandlings-livstestamente.</p>
<p><b>Samarbejde mellem sygeplejefagligt personale og behandlingsansvarlig læge</b></p>	<p>Hvis borgeren giver udtryk for ønske om fravalg af livsforlængende behandling, kontaktes behandlingsansvarlig læge.</p> <p>Hvis borgeren er uafvendeligt døende, kan <b>sygeplejersken</b> på baggrund af faglig vurdering bede lægen vurdere helbredstilstanden, med mindre borgeren modsætter sig det.</p> <p>Det sygeplejefaglige personale skal give tilbagemeldinger ved væsentlige ændringer i borgerens situation</p> <p><u>Henvendelse til lægen</u> skal som udgangspunkt ske via korrespondencemeddelelse og skal indeholde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En beskrivelse af baggrunden for henvendelsen</li> <li>• Beskrivelse af borgerens funktionsniveau</li> <li>• Borgens og evt. pårørendes tilkendegivelser.</li> </ul> <p>Den lægelige beslutning skal til enhver tid være aktuel og gælder kun så længe, der ikke er sket væsentlige ændringer i borgerens samlede situation.</p> <p>Det skal være en konkret sundhedsfaglig vurdering af helbredstilstand, helbredsudsigter og foreliggende behandlingsmuligheder, hvilket nødvendiggør et tæt og</p>

	koordineret samarbejde mellem det sygeplejefaglige personale og behandlingsansvarlig læge.
<b>Dokumentation</b>	Lægen skal skriftligt videregive sin beslutning om fravalg af livsforlængende behandling til hjemmesygeplejen via korrespondancemeddelelse. Denne meddelelse kopieres ind i Nexusjournalen under "Borgerens Overblik- "den sidste tid"- Særlige opmærksomhedsskemaer-Fravalg af livsforlængende behandling".
<b>I Nexus</b>	Der må ikke anvendes forkortelser. Ledelsen har ansvaret for at det personale, der møder borgerne i dagligdagen samt evt. tilkaldt præpersonale, får kendskab til lægens beslutning. Det er ligeledes vigtigt, at videregive oplysningen ved indlæggelse til hospitalet, hvis egen læge ikke er involveret. Det gøres i den manuelle indlæggelsesrapport. Oplysninger fra borger, sundhedspersonale og evt. pårørende samt aftaler med læge, dokumenteres i Nexus, hvor skemaet <i>Fravalg af livsforlængende behandling</i> udfyldes fyldestgørende Det er den behandlingsansvarlige læge, der har beslutningskompetencen og det endelige ansvar for en beslutning om fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivningsforsøg. Sygeplejefagligt personale kan ikke alene udfylde skemaet. For at tage skemaet i brug kræves et tæt samarbejde med patient/pårørende samt den behandlingsansvarlige læge, der løbende foretager en faglig vurdering af borgerens situation.
	<b>Fravalg af genoplivningsforsøg</b>
	<b>Fravalg af genoplivningsforsøg er altid en lægelig beslutning og gælder først, når en læge har accepteret og dokumenteret det.</b> Det sygeplejefaglige personale skal, så snart borger ønsker det og det vurderes relevant, anmode behandlingsansvarlige læge om en lægelig vurdering om fravalg af genoplivningsforsøg. <b>Lægen</b> skal tage stilling til, hvordan personalet skal forholde sig i tilfælde af hjertestop. Lægen skal tage stilling til, om borger er habil og er tilstrækkelig informeret i forhold til fravalg af genoplivning. <b>Varigt inhabile</b> kan have taget stilling til genoplivning mens de var habile og det skal respekteres.



	<p>fra livsforlængende behandling uden forudgående lægelig vurdering af, om dette er tilfældet.</p> <p>Borger kan på forhånd have tilkendegivet, at der ikke ønskes livsforlængende behandling i visse nærmere fastsatte situationer, hvor borger er vurderet varigt inhabil af egen læge.</p> <p>Personalet kan under FMK-online se under fanen ”Livs-og behandlingstestamente, om borger har oprettet det.</p>
<p><b>Referencer</b></p>	<p>Vejledning om genoplivning og fravalg af genoplivningsforsøg  <a href="https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9934">https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9934</a></p> <p>Vejledning om fravalg og afbrydelse af livsforlængende behandling  <a href="https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9935">https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9935</a></p> <p>Sundhedsdatastyrelsen 23. november 2018, vejledning livs/behandlingstestamenteregisteret via FMK-online  <a href="https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-de-nationale-sundhedsregistre/testamenter-og-organdonation/behandlingstestamenteregisteret">https://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-de-nationale-sundhedsregistre/testamenter-og-organdonation/behandlingstestamenteregisteret</a></p> <p>Livstestamenteordningen  <a href="https://www.sundhed.dk/content/cms/95/3295_livstestamente.pdf">https://www.sundhed.dk/content/cms/95/3295_livstestamente.pdf</a></p>

Bilag 1: EN GOD AFSLUTNING PÅ LIVET

Bilag 2: Oftest stillede spørgsmål om fravalg uden for sygehusene af livsforlængende behandling og forsøg på genoplivning i tilfælde af hjertestop